

УДК 616.98:578.828.ВІЛ-022.1:659.3(477.63)

ШОСТАКОВИЧ-КОРЕЦЬКА Л.Р., ЧЕРГІНЕЦЬ А.В., ШОСТАКОВИЧ Г.В., ЯКУНІНА О.М.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

СТРУКТУРНО-СИСТЕМНИЙ МОНІТОРИНГ ІНФОРМОВАНOSTІ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВІЛ/СНІДУ

Резюме. У роботі наведено аналіз епідеміологічної ситуації з ВІЛ/СНІДу в Дніпропетровській області, а також результати соціально-психологічного дослідження різних соціальних груп населення даного регіону. Дослідження проведені шляхом анкетування 99 жителів. Було виявлено, що населення Дніпропетровського регіону в цілому досить орієнтоване в більшості питань, що стосуються проблем ВІЛ/СНІДу, проте значна частина (в тому числі і медичні працівники) демонструє нетерпимість до людей, які живуть з ВІЛ. Відзначено наявність стигматизації та дискримінації, а також недостатню інформаційну активність і соціальну підтримку з боку громадських організацій, що працюють в Дніпропетровській області. Також виявлено поширення СНІДофобії у 72 % жителів міста, які прийшли на прийом у поліклініку (група А), і у 24 % медпрацівників різних спеціальностей (група Б). У свою чергу, 40 % респондентів групи А і 12 % респондентів групи Б вважають за необхідне ізоляцію ВІЛ-інфікованих від суспільства, що підтверджує недостатню інформованість населення з питань ВІЛ/СНІДу. Аналіз отриманих даних показав, що більшість ВІЛ-інфікованих громадян не вважають за необхідне навіть за наявності факторів ризику проходити обстеження на ВІЛ до появи серйозних проблем зі здоров'ям, тим самим є прихованим джерелом інфекції, що підтримує поширення ВІЛ. На це вказує той факт, що тільки у 33 % респондентів групи людей, які живуть з ВІЛ, статус інфікування виявлено саме завдяки анонімному тестуванню.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, інформованість, СНІДофобія, обізнаність, моніторинг.

Згідно з оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у даний час у світі близько 34 мільйонів людей живуть з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), близько 2,7 мільйона нових випадків інфекції реєструється за 1 рік. У глобальному масштабі синдром набутого імунодефіциту (СНІД) є провідною причиною смертності серед жінок репродуктивного віку. Сьогодні на молодих людей віком від 15 до 24 років припадає 45 % нових випадків ВІЛ у всьому світі.

В Україні епідемія ВІЛ-інфекції продовжує поширюватись. З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1987 році і до 6 міс. 2015 року включно в Україні офіційно зареєстровані 271 942 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян, у тому числі 79 569 випадків захворювання на СНІД та 36 922 випадки смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Найбільша кількість ВІЛ-інфікованих осіб відноситься до вікової групи 25–49 років (64 %). Одна з причин глобальної пандемії ВІЛ/СНІДу — недостатня профілактична робота лікувально-профілактичних закладів. Згідно з даними Українського центру з профілактики та боротьби зі СНІДом, Дніпропетровська область разом з Миколаївською та Одеською протягом багатьох років епіднагляду входить до п'ятірки найбільш несприятливих в епідеміологічному відношенні регіонів України з ВІЛ-інфекції і посідає друге місце майже за всіма показниками [5]. Можна визнавати ВІЛ/СНІД проблемою, але при цьому опиратися спілкуванню з ВІЛ-інфікованими. Спосіб передачі ВІЛ-інфекції, а також не-

виліковність хвороби ведуть до сприйняття ВІЛ/СНІДу як ганебного тавра. Існуючі забобони відносно багатьох груп людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, тільки підсилюються безпідставними страхами чи моралізаторством із приводу його причин.

Мета дослідження: оцінити існуючі медико-соціальні заходи діагностики, профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу на підставі аналізу стану інформованості різних верств населення Дніпропетровського регіону щодо цієї проблеми.

Завдання дослідження:

1. Вивчити стан і тенденції розвитку епідеміологічної ситуації з ВІЛ/СНІДу в Дніпропетровському регіоні.
2. Оцінити ефективність і доступність існуючих медичних, соціальних і психологічних заходів профілактики інфікування ВІЛ та допомоги хворим на СНІД у Дніпропетровській області.

Адреси для листування з авторами:

Шостакович-Корецька Людмила Романівна

E-mail: shost3@gmail.com

Чергінець Артем Валерійович

E-mail: cherginets@ukr.net

Якуніна Оксана Михайлівна

E-mail: Oks-yakun@rambler.ru

© Шостакович-Корецька Л.Р., Чергінець А.В.,

Шостакович Г.В., Якуніна О.М., 2016

© «Актуальна інфектологія», 2016

© Заславський О.Ю., 2016

Предмет дослідження — обізнаність та інформованість різних верств населення щодо заходів діагностики, профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу в Дніпропетровській області.

Методи дослідження: епідеміологічні, соціально-психологічні (анкетування), статистичні.

Під час дослідження проведено анкетування 99 жителів міста Дніпропетровська. Кожного респондента було передбачливо віднесено до однієї з 3 дослідних груп. Так, до групи А увійшли особи — жителі міста, які прийшли у поліклініку на прийом до лікаря; групу Б становили медичні працівники різних спеціальностей; група В була представлена людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Усі дослідні групи були рівними за кількістю респондентів (по 33 в кожній). Дослідження проводилось на базі 4 міських поліклінік, а також обласного і міського центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом міста Дніпропетровська.

Увага приділялась обізнаності населення щодо питань передачі інфекції, методів індивідуального захисту, методів діагностики ВІЛ-інфекції та існування державних і громадських закладів з проблем ВІЛ/СНІДу.

Основні тенденції розвитку епідемічного процесу на сучасному етапі

На початок 2015 року у Дніпропетровській області офіційно зареєстровано 24 125 ВІЛ-позитивних осіб, встановлено клінічний діагноз ВІЛ-інфекції 6156 жителям області.

Показник захворюваності за районами області у 2014 році становить 96,9 на 100 тисяч населення. Спостерігається домінування гетеросексуального шляху передачі ВІЛ-інфекції над парентеральним. Збільшення гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками.

За даними офіційної статистики, відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків серед нових випадків ВІЛ-інфекції знижується. Однією з причин є зниження кількості тестувань групи ризику і в першу чергу споживачів ін'єкційних наркотиків.

Аналізуючи динаміку захворюваності на ВІЛ-інфекцію у регіоні та Україні, можна зробити висновок про невідповідність темпу росту пандемії ВІЛ/СНІДу до 2008 р., але з 2009 року намітилась тенденція до зниження цих показників (рис. 1).

Аналіз обізнаності громадян та медпрацівників показав, що більшість респондентів груп правильно виділили основні біологічні середовища та шляхи, якими передається ВІЛ-інфекція. Поряд із цим 40 % медпрацівників помилково вважають, що ВІЛ може передаватися через слину, сечу, назальний секрет, слюзи, тоді як серед громадян таких помилок не було зроблено в жодному випадку. Звертає на себе увагу і той факт, що тільки половина опитаних лікарів знає про основний постнатальний шлях інфікування ВІЛ дітей — через грудне молоко матері. Ці дані турбують, оскільки, по-перше, вказують на те, що обізнаність в шляхах інфікування ВІЛ серед медичних працівників є нижчою, ніж серед звичайних громадян, по-друге, свідчать про недостатній рівень підготовки лікарів з питань ВІЛ-інфекції (рис. 2).

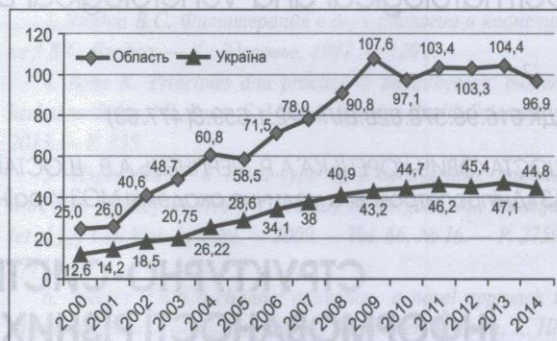


Рисунок 1. Динаміка захворюваності на ВІЛ-інфекцію в області та Україні (в інтен. показниках на 100 тис.)

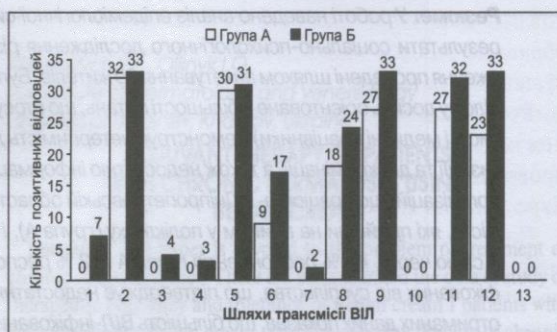


Рисунок 2. Обізнаність респондентів з питань шляхів трансмісії ВІЛ

Примітка: 1 — слина; 2 — кров; 3 — сеча; 4 — назальний секрет; 5 — сперма; 6 — грудне молоко; 7 — слюзи; 8 — піхвовий секрет; 9 — незахищений статевий контакт; 10 — використання одного посуду; 11 — використання спільних нестерильних шприців; 12 — від матері до дитини (вагітність); 13 — повітряно-крапельний шлях.

Результати анкетування групи ВІЛ-інфікованих показали достатньо високий рівень обізнаності респондентів з питань факторів, що сприяють інфікуванню ВІЛ (рис. 3).

З метою визначення обізнаності респондентів щодо методів індивідуального захисту від інфікування ВІЛ нами були запропоновані для вибору декілька ефективних і неефективних методів профілактики. Результати анкетування показали, що респонденти обох груп недостатньо інформовані з цього питання (рис. 4).

Так, 1/3 опитаних громадян нашого міста помилково вважає, що використання одноразових шприців, як, до речі, і іншого медичного інструментарію, не є ефективним методом профілактики, хоча називають кров основним біологічним середовищем, через яке передається ВІЛ. Також помилковою, але щодо незначної кількості респондентів обох груп виявилась думка про можливість запобігти інфікуванню ВІЛ шляхом підмивання та спринцювання. Цікавим фактом була позиція більше половини респондентів кожної групи, які пропонують як ефективний засіб профілактики повну відмову від статевих стосунків. Не виключно, що ці дані можуть вказувати на поширеність СНІДобобі серед громадян і медичних працівників.

Для визначення рівня знань респондентів з питань обстеження на ВІЛ нами були поставлені їм запитання про



Рисунок 3. Обізнаність респондентів групи В щодо факторів сприяння інфікуванню ВІЛ

Примітка: 1 — шкідливі звички; 2 — безладні, незахищені статеві контакти; 3 — вживання наркотиків; 4 — тяжка фізична робота; 5 — скрутне матеріальне становище; 6 — неадаптованість сімейного життя; 7 — недостатня інформованість населення; 8 — емоційні перенавантаження.



Рисунок 4. Обізнаність респондентів щодо методів запобігання інфікуванню ВІЛ

Примітка: 1 — обов'язкове використання презервативів; 2 — відмова від статевих стосунків; 3 — використання одноразових шприців; 4 — статеві стосунки тільки зі знайомими; 5 — підмивання та спринцювання.



Рисунок 5. Обізнаність респондентів щодо методів і закладів обстеження на ВІЛ

те, як визначають ВІЛ-інфекцію та де проводяться такі дослідження. Результати аналізу відповідей показали, що медичні працівники в 100 % випадків чітко уявляють собі існуючі методи діагностики ВІЛ та де і як повинно проводитись обстеження, що вказує на знання ними нормативних документів.

При аналізі відповідей наших громадян було встановлено, що близько третини з них не має уявлення про те, як діагностується ВІЛ-інфекція, хоча в разі необхідності всі респонденти одразу звернуться до установ, що проводять ці обстеження (рис. 5).

Цікавою виявилась інформація, що більшість опитуваних у разі необхідності звернулись би до кабінетів анонімного тестування, проте тільки у 33 % ВІЛ-інфікованих статус ВІЛ-інфікованості було визначено саме завдяки анонімному тестуванню. Це може свідчити про те, що до появи певних проблем зі здоров'ям більшість ВІЛ-інфікованих громадян не вважає за необхідним навіть при наявності факторів ризику проходити обстеження на ВІЛ, тим самим являючи собою приховане джерело інфекції, що підтримує поширення ВІЛ.

Ця ситуація також частково може бути пояснена отриманими нами даними про недостатній рівень інформованості громадян про наявність в місті спеціалізованих



Рисунок 6. Обізнаність респондентів щодо наявності державних і громадських закладів з профілактики та боротьби зі СНІДом

центрів і громадських організацій допомоги з питань профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією. Так, тільки 36 % опитаних відвідувачів поліклінік знають про існування міського та обласного центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом, менше ніж половина з них мають інформацію про існування в місті громадських організацій, що займаються проблемами ВІЛ/СНІДу (рис. 6). Жоден опитаний ніколи не звертався до цих закладів.

Навпаки, медичні працівники достатньою мірою обізнані про існування державних і громадських закладів з проблем ВІЛ/СНІДу (рис. 6). Більше того, 66 % (22) лікарів постійно співпрацюють з цими організаціями, 33 % (11) респондентів персонально виявляли ВІЛ-інфікованих під час виконання своїх професійних обов'язків, 24 % (8) звертались по допомогу до цих установ із приватних причин.

Було визначено, що третина ВІЛ-інфікованих респондентів не має інформації про існування громадських організацій з проблем ВІЛ/СНІДу (рис. 6) і тільки 40 % (9) інформованих звертались до цих організацій по допомогу. Таким чином, отримані нами дані вказують на недостатню інформативну активність громадських організацій з питань ВІЛ/СНІДу як серед населення, так і серед цільового контингенту — людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

Висновки

1. Ситуація щодо захворюваності на ВІЛ-інфекцію в регіоні, як і в Україні, залишається напруженою.
2. Домінування статевого шляху інфікування (52 %) вказує на недостатню інформованість населення щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, що підтверджується відповідями респондентів.
3. Значна частка респондентів груп обстеження, у тому числі і медичних працівників, демонструє нетерпимість до ВІЛ-інфікованих та їх стигматизацію.
4. Медичні працівники досить чітко уявляють собі існуючі методи діагностики ВІЛ, але не є досить обізнаними відносно чинних нормативних документів і законодавчих актів.
5. До появи певних проблем зі здоров'ям ВІЛ-інфіковані громадяни не вважають за необхідне проходити обстеження на ВІЛ, тим самим являючи собою приховане джерело інфекції, що підтримує епідемію ВІЛ-інфекції.
6. Для подолання проблеми ВІЛ-інфекції необхідно застосувати не тільки медичну складову, а також запровадити більш ефективну інформаційну складову та моніторинг зворотного зв'язку з різними верстами населення.
7. Одним із напрямків вирішення проблеми може стати забезпечення розробки, виготовлення та поширення інформаційно-просвітницьких матеріалів для населення.

Список літератури

1. Брико Н.И. Глобализация и эпидемический процесс / Н.И. Брико, В.И. Покровский // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2010. — № 4. — С. 4-10.
2. В направлении цели «ноль». Стратегия на 2011–2015 годы / ЮНЭЙДС, 2010. — 64 с.
3. Глобальный информационный бюллетень / ЮНЭЙДС, 2014.
4. Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків. Наказ МОЗ України № 551 від 12.07.10 (зі змінами; наказ МОЗ України № 766 від 10.09.10).
5. ВІЛ-інфекція в Україні: інформаційний бюллетень № 44. — К., 2015. — 37 с.
6. Соціально-демографічні та медичні детермінанти ризику передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні / [Н.М. Нізова, В.А. Марчиновська, І.В. Кузін, Т.І. Тарасова та ін.]. — К., 2013. — 68 с.
7. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012 / European Centre for Disease Prevention and Control WHO, Regional Office for Europe. — Stockholm, 2013. — 75 p.
8. HIV/AIDS treatment and care in Ukraine World Health Organization, 2013. — 22 p.
9. Reporting Protocol and Analysis Plan. Revised HIV/AIDS surveillance 2014 data — ECDC/WHO Regional office for Europe, 2014. — 25 p.
10. WHO Collaborating Centre Knowledge Hub for capacity development in HIV surveillance [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.whohub-zagreb.org>

Отримано 05.02.16 ■

Шостакович-Корецькая Л.Р., Чергинец А.В., Шостакович Г.В., Якунина О.М.
 ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

СТРУКТУРНО-СИСТЕМНЫЙ МОНИТОРИНГ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ СЛОЕВ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОБЛЕМЕ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ/СПИДА

Резюме. В работе представлен анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ/СПИДу в Днепропетровской области, а также результаты социально-психологического исследования различных социальных групп населения данного региона. Исследования проведены путем анкетирования 99 жителей. Было выявлено, что население Днепропетровского региона в целом достаточно ориентировано в большинстве вопросов, касающихся проблем ВИЧ/СПИДа, однако значительная часть (в том числе и медицинские работники) демонстрирует нетерпимость к людям, которые живут с ВИЧ. Отмечены наличие стигматизации и дискриминации, а также недостаточная информационная активность и социальная поддержка со стороны общественных организаций, которые работают в Днепропетровской области. Также выявлено распространение СПИД-фобии у 72 % жителей города, которые пришли на прием в поликлинику (группа А), и у 24 % медработников различных

специальностей (группа Б). В свою очередь, 40 % респондентов группы А и 12 % респондентов группы Б считают необходимым изоляцию ВИЧ-инфицированных от общества, что подтверждает недостаточную информированность населения по вопросам ВИЧ/СПИДа. Анализ полученных данных показал, что большинство ВИЧ-инфицированных граждан не считают необходимым даже при наличии факторов риска проходить обследование на ВИЧ до появления серьезных проблем со здоровьем, тем самым представляют скрытый источник инфекции, что поддерживает распространение ВИЧ. На это указывает тот факт, что только у 33 % респондентов группы людей, живущих с ВИЧ, статус инфицирования выявлен именно через анонимное тестирование.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, информированность, ВИЧ-фобия, мониторинг.

Shostakovych-Koretska L.R., Cherginets A.V., Shostakovych H.V., Yakunina O.M.
 State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Healthcare of Ukraine», Dnipropetrovsk, Ukraine

STRUCTURAL AND SYSTEMIC MONITORING OF AWARENESS OF DIFFERENT POPULATION GROUPS ABOUT THE DIAGNOSIS, PREVENTION AND TREATMENT OF HIV/AIDS

Summary. The work presents the analysis of epidemiological monitoring of HIV/AIDS in the Dnipropetrovsk region and the results of socio-psychological research of different population groups in the region. The study included interviews of 99 residents of the city. The findings showed that in general the population of the Dnipropetrovsk region is aware of the majority of issues regarding HIV/AIDS, but the great part of them, including medical professionals, demonstrate the intolerance toward people living with HIV. However, there was the presence of stigmatization and discrimination, as well as insufficient informational activity and social support from public and charitable organizations in the Dnipropetrovsk area. Also, the prevalence of AIDS-phobia was revealed among 72 % of the city residents who visited the outpatient clinics (group A) and among 24 % of healthcare

workers of various specialties (group B). So, 40 % of the respondents of group A and 12 % of respondents in group B considered it necessary to isolate HIV-infected persons from society, which confirms the lack of awareness about HIV/AIDS among the population. The analysis of the findings showed that the majority of HIV-positive citizens before the occurrence of certain health problems does not consider it necessary, even in the presence of risk factors, to be screened for HIV, thus representing a «hidden» source of infection, which supports the spread of HIV, as indicated by the fact that only in 33 % of people living with HIV, infection status was determined through anonymous testing.

Key words: HIV infection, awareness, AIDS-phobia, competency, monitoring.